ESSAI

N° 215.

SUR

LA PHTHISIE PULMONAIRE TUBERCULEUSE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR V. FORCHERON, de Valence,

Département de la Drôme.

Dans son principe, la phthisie pulmonaire semble à peine une légère indisposition ; dans son dernier degré, elle terrasse l'homme le plus vigoureux.

(BAYLE, Phth. pulm., p. 7.)

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert, *Examinateur.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc, *Examinateur.*
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

V. FORCHERON.

A MONSIEUR

RAYMOND,

MON FRÈRE ET MON MEILLEUR AMI.

V. FORCHERON.

ESSAI

SUR

LA PHTHISIE PULMONAIRE TUBERCULEUSE.

De toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, il n'en est pas de plus fréquente et de plus funeste que la phthisie pulmonaire. Plus lente et pour ainsi dire plus cachée dans sa marche et ses effets, elle inspire d'abord moins d'effroi que les différens typhus qui ravagent les pays chauds; mais elle est de tous les temps, de tous les lieux, et atteint tous les âges. Les nombreuses victimes qu'elle moissonne chaque jour, en attestant sa violence, font assez connaître l'impossibilité où sont les personnes qui en sont affectées de se dérober à ses coups. Et tandis qu'on est heureusement parvenu à opposer une digue aux ravages causés par la petite vérole et par la syphilis, la phthisie tuberculeuse semble jusqu'à ce jour se jouer des efforts et des recherches des médecins les plus expérimentés.

Ce n'est point chez les anciens auteurs qu'il faut chercher une bonne définition de la phthisie pulmonaire; celle qu'ils nous présenteraient irait mal avec les idées que nous nous en faisons depuis un petit nombre d'années; et pour nous en convaincre, il suffira de rapprocher quelques-unes de celles que nous ont laissées ceux dont les écrits passent en quelque sorte pour classiques parmi nous. Ainsi, selon

Galien, la phthisie consiste en une ulcération du poumon, ou du thorax, ou de la gorge, accompagnée d'une petite toux, d'une fièvre faible, et de l'amaigrissement du corps. Selon *Cullen*, c'est une expectoration de pus ou de matière purulente qui sort des poumons et est accompagnée de fièvre hectique. (Méd. prat., trad. *Bosq.*) *Sauvages* la définit une consomption colliquative de tout le corps, accompagnée de fièvre lente, de dyspnée, et pour l'ordinaire d'un crachement de pus. (Nosol. pathol.) *Baumes*, dans son excellente monographie, en trace une description abrégée, croyant la mieux définir. Enfin, d'après *Pinel*, la phthisie existe toutes les fois qu'il y a toux, dyspnée, marasme, expectoration purulente.

Voyons s'ils furent plus heureux dans les divisions qu'ils firent de la phthisie. Ils les établirent tantôt suivant les désordres organiques, tantôt suivant les causes, d'autres fois d'après les symptômes. D'une part, interrogeant mal les organes lors de leurs nécropsies, de l'autre, prenant pour causes efficientes de la phthisie telles ou telles circonstances qui pour la plupart ne peuvent la produire, on leur vit créer des espèces avec une fécondité que rien ne semblait pouvoir tarir. En preuve, nous citerons *Morton*, qui en admet quatorze : une phthisie scrophuleuse, une scorbutique, une mélancolique, une hystérique et hypochondriaque, une hémoptoïque, une calculeuse, etc. ; *Sauvages*, qui, renchérissant sur *Morton*, en ajoute quatre autres : la phthisie chyleuse, celle avec vomique, celle occasionnée par la plique, et la phthisie pulmonaire cellulaire. M. *Portal* en propose quinze, qui seraient : la phthisie d'origine, la scrophuleuse, la pléthorique, la catarrhale, la métastatique, la rhumatismale, etc. Enfin, M. *Baumes* en admet trois : la phthisie pulmonaire ulcéreuse, la phthisie pulmonaire tuberculeuse, et la phthisie pulmonaire pituiteuse. Il n'y a pas besoin d'insister sur tout ce qu'il y a de vicieux dans ces divisions arbitraires. *Bayle*, mettant à profit les facilités que lui procuraient les circonstances avantageuses dans lesquelles il fut placé, a suivi une marche différente de celle adoptée par ses prédécesseurs, et il a tiré sa distinction des espèces de la phthisie pulmonaire, des lésions or-

ganiques diverses que présente le poumon dans cette maladie ; ainsi, il a été conduit à les réduire à six : phthisie tuberculeuse, granuleuse, avec mélanose, ulcéreuse, calculeuse et cancéreuse. Cette division, établie sur des caractères purement anatomiques, et sur lesquels, par conséquent, de laborieux investigateurs pouvaient revenir tous les jours, n'a pas dans son entier survécu long-temps à son auteur. *Laennec* a démontré que de ces six espèces de phthisie, celle avec mélanose et la phthisie cancéreuse étaient des produits pathologiques qui n'avaient rien d'analogue avec la phthisie; que l'ulcéreuse n'était qu'une véritable gangrène du poumon; que la granuleuse et la tuberculeuse n'étaient que des degrés différens de la même maladie, et que la calculeuse constituait une lésion à part, n'ayant de commun avec les autres que de se développer dans le poumon.

M. *Louis* n'admet avec *Laennec* qu'une phthisie tuberculeuse. M. *Chomel*, ne croyant pas les granulations de *Bayle* destinées à devenir des tubercules, les regarde comme une altération différente de ceux-ci. M. *Andral* ne partage ni la première opinion ni la seconde, et prouve que ce que les uns ont pris pour des tubercules à l'état naissant, et les autres pour un tissu accidentel particulier, n'est que le résultat de l'existence d'un grand nombre de phlegmasies partielles, vésiculaires, au milieu du parenchyme pulmonaire.

Telles sont les différentes manières de voir des auteurs; je me borne à les exposer, me proposant de ne traiter ici que de la phthisie qui provient de tubercules développés dans les poumons, et déterminant par leur présence la désorganisation de cet organe et la consomption de l'individu.

Les tubercules sont de petits corps d'un volume et d'une consistance variables, formés par une substance homogène, opaque, d'une couleur blanche ou d'un blanc sale, jaunâtre, et susceptibles de se développer dans le tissu de presque tous nos organes.

Sous l'influence de causes assez généralement appréciables, les tubercules croissent, augmentent en volume. Presque toujours ils sont

plus nombreux, plus gros, plus avancés dans leur développement au sommet qu'à la base des poumons. Ordinairement on les rencontre dans les deux parenchymes pulmonaires, mais souvent moins nombreux ou moins développés d'un côté; il est beaucoup plus rare de ne les observer que dans un seul poumon. M. *Louis* en cite cinq exemples pour le poumon gauche, et deux seulement pour le droit.

Après un temps plus ou moins long, et sur la durée duquel nous n'aurions que des conjectures à établir, ils se ramollissent de leur centre à leur circonférence, et suppurent : quelquefois ils restent à l'état cru, et souvent ils n'en font pas moins succomber les sujets chez lesquels ils sont en grand nombre; d'autres fois, et c'est le plus ordinaire, après s'être ramollis, ils s'ouvrent dans les bronches, se vident peu à peu, et donnent lieu à ces cavernes plus ou moins vastes, décrites avec tant d'exactitude par *Bayle*, *Laennec* et leurs dignes successeurs. Dans quelques cas, lorsqu'ils se sont développés immédiatement sous les plèvres, c'est dans la cavité de celles-ci qu'ils se déchirent et laissent échapper la substance fluide qu'ils renferment; une pleurésie aiguë et la mort assez prompte du malade sont les résultats nécessaires d'une telle terminaison, à moins que d'anciennes adhérences ne circonscrivent la communication, et par là l'inflammation de la plèvre. Enfin, dans quelques circonstances plus favorables, mais malheureusement trop rares, et que la nature seule sait ménager, les cavernes, après s'être vidées de la matière tuberculeuse qui les obstruait, se tarissent et se dessèchent; une membrane celluleuse, fibreuse ou demi-cartilagineuse s'organise sur leurs parois. Celles-ci se rapprochent avec le temps, et de ce travail admirable résultent tantôt une fistule tout à fait analogue à celles que nous voyons se former ailleurs, et qui sont compatibles avec l'état de santé générale, tantôt une véritable cicatrice, plus ou moins parfaite. Ces deux modes de terminaisons inespérées permettent aux malades de se rétablir et de pousser encore assez loin leur carrière, comme le prouvent plusieurs observations.

Causes prédisposantes. Les causes nombreuses que nous allons énumérer sont plus ou moins efficaces pour produire cette maladie; mais cependant elles ne suffisent pas seules, si elles ne rencontraient dans l'individu qui y est exposé un état particulier des solides et des liquides vivans propres à sa production. En effet, parmi les personnes placées dans les mêmes circonstances, soumises à l'influence des mêmes causes, une foule d'entr'elles échappent heureusement à cette funeste maladie, tandis que chez quelques-unes la cause la plus légère amène son développement.

La constitution scrophuleuse est certainement une des causes prédisposantes les plus communes de la phthisie. Les traits généraux de cette constitution sont : une peau fine, unie et dépourvue de matière colorante, semblable à de la cire blanche; les joues seules sont plaquées en rouge; la face large; la mâchoire inférieure carrée; les lèvres épaisses, gonflées, souvent enflammées; les cils très-longs; les yeux grands; la sclérotique d'un très-beau bleu. Les dents, d'un blanc de lait et mal placées, se carient facilement; les cheveux, les poils sont peu abondans; les chairs sont molles, les muscles très-peu développés. Le corps est fluet, les articulations volumineuses; la poitrine, étroite et allongée, a été comparée à celle des oiseaux. Il y a hypertrophie des ganglions lymphatiques, du corps thyroïde, du foie; la langue est plus large, plus développée. Chez ces sujets, dès leur naissance, il y a souvent des éruptions croûteuses sur le cuir chevelu, à la face ou derrière les oreilles; les ganglions du cou sont souvent engorgés; les membranes muqueuses sont affectées d'écoulemens chroniques, de congestions chroniques qui ne finissent plus, ou tendent sans cesse à revenir, tels que des ophthalmies, des coryzas, des catarrhes, etc

Tous les traits de la constitution scrophuleuse sont loin de se trouver réunis sur le même scrophuleux. Elle n'annonce pas nécessairement la phthisie; les tubercules pulmonaires ne sont au contraire qu'un cas particulier de cette constitution, et d'un autre côté on les

voit se manifester assez souvent chez des individus d'une constitution tout à fait opposée, forts, pléthoriques, à cheveux noirs et à peau brune, à poitrine large et bien conformée. En voici un exemple bien remarquable : l'année dernière, fut transporté à l'hôpital Saint-Côme un homme dans la force de l'âge qui venait de tomber d'un troisième étage; il mourut peu d'heures après. Ses formes athlétiques étaient si prononcées, que M. *Lisfranc* crut devoir les faire remarquer avant d'en faire l'autopsie. On ne fut pas peu surpris de trouver les poumons farcis de tubercules au premier et au second degrés. D'après les renseignemens assez exacts qu'on put prendre, cet individu ne toussait pas et n'avait pas eu de maladies graves dans le courant de sa vie.

L'influence de l'hérédité sur la phthisie est incontestable. Il est vrai qu'on ne peut l'expliquer, à moins de dire comme M. *Bricheteau* (Dict. des sc. méd., art. *tubercules*) que l'existence des tubercules dans l'ovule fécondé peut donner lieu à celle de corps semblables dans les organes du fœtus. Mais si dans la nature on ne regardait comme vrai que ce dont on peut se rendre compte d'une manière satisfaisante, que de faits positifs qui seraient traités d'absurdités révoltantes ! Comment se fait-il en effet que souvent un fils soit le portrait vivant de son père? L'hérédité transmet les passions, les goûts, les différentes aberrations de nutrition ; et l'on pourrait nier qu'elle puisse également transmettre certaines affections dont les parens portent le germe! Il est des cas où des femmes phthisiques mettent au monde, 1°. des enfans tuberculeux dès leur naissance; 2°. des enfans nés scrophuleux, mais sans tubercules ; 3°. des enfans bien constitués, mais sujets à des catarrhes fréquens; 4°. des enfans bien constitués, sans catarrhes, et qui, à une certaine époque de leur jeunesse, ont tout à coup leur poitrine affectée sans cause connue, et meurent phthisiques. Cependant, et les exemples ne sont pas heureusement très-rares, on voit des parens phthisiques donner naissance à des enfans qui ne le deviennent pas. Dans quelques familles ce sont les enfans mâles qui sont frappés ; dans d'autres les enfans du sexe féminin.

M. *Louis*, il est vrai, n'a trouvé qu'un dixième de ses malades nés

de parens phthisiques; mais il a observé dans les hôpitaux, et les personnes qui y viennent sont précisément celles qui, par leur position, sont les plus exposées à devenir phthisiques accidentellement; tandis que les classes plus aisées et plus riches ne sont atteintes, en général, de cette affection que sous l'influence héréditaire.

Il y a certaines périodes de l'existence qui semblent favoriser le développement des tubercules. *Hippocrate* les regardait comme plus fréquens de dix-huit à trente-cinq ans. *Portal* et *Reid* fixent comme époque critique, pour les phthisiques, les âges de quinze à trente-cinq; mais il n'en est pas moins vrai qu'aucun âge n'en est exempt. Des tubercules ont été observés chez le fœtus dans toutes les périodes de l'existence, et jusque dans l'âge le plus avancé. *Laennec* a vu succomber à la phthisie pulmonaire un individu de quatre-vingt-dix-neuf ans et quelques mois.

D'après un relevé statistique fait à Paris, sur 9,542 individus phthisiques, les plus nombreux étaient morts de vingt à trente ans, puis de trente à quarante, puis de dix à vingt, après, de quarante; vient ensuite à soixante, depuis la naissance jusqu'à dix ans; enfin, de soixante à soixante-dix, et de plus en plus rare dans les âges suivans. Plusieurs auteurs, qui se sont occupés des maladies des enfans, pensent que, depuis la naissance jusqu'à dix ans, la phthisie est beaucoup plus fréquente.

D'après ce même tableau, on a trouvé 5,582 femmes, 3,960 hommes. Ainsi les femmes meurent dans la proportion d'un cinquième en plus. Outre la faiblesse et l'exquise sensibilité de la femme, qui la dispose à contracter cette maladie, ne pourrions-nous pas avec raison en accuser également ces raffinemens de coquetterie contre lesquels ont échoué tant de fois tous les efforts des médecins? Mais en vain répéterait-on chaque jour que l'usage des corsets est, pour les jeunes personnes, on ne peut plus à craindre; en vain objecterait-on que les vêtemens ont besoin d'une réforme, la mode l'emportera toujours, et les observations des médecins seront traitées de rêveries.

La fréquence de la phthisie chez les femmes dépend d'ailleurs d'une

foule d'autres circonstances. Tout, chez elles, tend à développer le tempérament lymphatique : leur profession le plus souvent sédentaire, les passions tristes auxquelles elles sont plus sujettes par leur organisation; les privations de tout genre, les dérangemens de la menstruation, et la sympathie qui unit le poumon à l'utérus ; l'épuisement causé par des grossesses prématurées ou trop nombreuses.

La phthisie s'observe dans les grandes villes, surtout dans les quartiers sales, humides, mal aérés, où des familles nombreuses sont exposées à toutes les privations : elle est très-commune dans les pays froids et couverts de brouillards, très-rare sur les montagnes élevées, et particulièrement sur les Alpes, est tout à fait inconnue dans les régions tropiquales et sur certaines côtes baignées par l'Océan.

Il paraît que les pâturages humides et ombragés ont la même influence sur les chevaux, car M. *Dupuy* a remarqué que ceux d'entre eux qui y sont élevés contractent très-facilement des affections tuberculeuses.

Quelques médecins ayant remarqué que, parmi les animaux, c'est surtout les herbivores qui sont atteints de phthisie, en ont tiré la conséquence que le régime animal devait en empêcher le développement. Mais il est facile de voir que ces animaux sont soumis aux causes prédisposantes de la phthisie; ainsi, à Paris, les vaches à lait sont renfermées dans des étables étroites et mal aérées. Placés dans les mêmes conditions, les carnassiers sont également affectés de tubercules. Ceux qui sont dans nos ménageries meurent presque tous phthisiques.

Au nombre des causes prédisposantes de la phthisie, on a encore placé la syphilis, le scorbut, le rachitisme, les dartres, la goutte : ces maladies peuvent exister en même temps, elles peuvent même en hâter les progrès; mais il n'est point prouvé qu'elles en soient la cause. Cependant on cite quelques cas d'individus atteints d'anciennes syphilis, chez lesquels tous les symptômes rationnels de la phthisie pulmonaire ont cédé à un traitement mercuriel.

D'après M. *Lerchaix*, la phthisie serait due à une déviation de

phosphate calcaire, se fondant sur ce que, d'une part, les os des phthisiques sont plus légers, et que, de l'autre, on trouve du phosphate calcaire dans les tubercules; mais ces faits ne sont pas concluans.

Causes occasionnelles. Toutes les influences, de quelque nature qu'on les suppose, capables d'agir, directement ou indirectement, sur l'appareil respirateur, de manière à y entretenir une irritation plus ou moins prolongée, mais surtout permanente, doivent être considérées comme autant de causes occasionnelles de la phthisie. Ainsi le défaut de proportion entre le développement du poumon et celui des parois thoraciques, la gêne habituelle causée par des vêtemens trop justes, les excès vénériens, les impressions morales trop vives, les travaux longs et pénibles, peuvent procurer des congestions fâcheuses sur le poumon, et causer la phthisie.

L'abus et quelquefois l'usage d'une nourriture habituelle trop excitante, des boissons alcoholiques non sucrées, des molécules irritantes de diverses natures entraînées avec l'air dans les bronches, telles que celles qu'inspirent du matin au soir les plâtriers, les carriers, les marbriers, les amidonniers, les femmes occupées à préparer la soie, le coton ou la laine dans nos manufactures; tous les exercices de la voix et des poumons, s'ils sont pris immodérément ou portés jusqu'à la fatigue. Ainsi les professions de chanteurs, de crieurs publics, les efforts pour souffler dans certains instrumens, et entr'autres dans quelques-uns qui exigent beaucoup de vent, tels que le cor, la trompette, le serpent, favoriseront chez quelques sujets le développement des tubercules.

Il est des affections pathologiques, telles que les fièvres continues et intermittentes graves, qui paraissent être des occasions favorables à la phthisie. A la suite de la rougeole, il y a beaucoup plus de phthisiques que dans la variole ou la scarlatine; aussi est-ce surtout dans la rougeole que les poumons sont irrités.

M. *Andral* a vu un enfant qui, à la suite d'une coqueluche, offrait

une masse de tubercules dans toutes les petites bronches. Cet habile observateur a aussi trouvé de la matière tuberculeuse au centre des rondelles d'apoplexie pulmonaire de *Laennec*.

« Mais de toutes les causes occasionnelles de la phthisie, je n'en « connais pas de plus certaines, dit *Laennec*, que les passions tristes, « surtout quand elles sont profondes et long-temps prolongées. »

Enfin les excrétions artificielles ou naturelles brusquement arrêtées paraissent, dans quelques cas, ne pas être étrangères à la manifestation de la phthisie. Des hémorrhoïdes périodiques ou constitutionnelles, une diarrhée abondante, à laquelle l'économie serait habituée, un vésicatoire, un cautère qu'on porterait depuis long-temps, ne sauraient être supprimés sans danger. *Bordeu* et *Tissot* ont vu de jeunes filles devenir phthisiques après la suppression de leurs règles, des femmes après l'âge critique.

M. le professeur *Desormeaux* (Dict. de méd., t. 14, p. 195) a vu deux dames qui, après avoir été menacées de phthisie vers l'époque de la première menstruation, ont été délivrées des symptômes graves qu'elles éprouvaient dès que leurs règles furent bien établies. Arrivées à leur temps critique, elles furent attaquées, sans cause apparente, d'une phthisie dont elles moururent. *Brieude* et *Portal* parlent de plusieurs individus qu'ils ont vus périr après s'être débarrassés de sueurs aux pieds et aux aisselles. Le fait suivant, rapporté par le professeur *Vizeau*, est très-remarquable. Un jeune homme avait une dartre sur le dos de la main; elle fut traitée et disparut; mais bientôt des hémoptysies eurent lieu, et tous les signes de phthisie commençante se déclarèrent. On n'hésita pas à placer un vésicatoire sur la main, et différentes substances irritantes. La dartre reparut et la poitrine se rétablit promptement. Au bout de plusieurs mois d'une santé parfaite, il eut l'imprudence de supprimer de nouveau cet exutoire naturel, de nouveau sa poitrine fut affectée. Il est bon d'observer que les parens de ce jeune homme étaient morts phthisiques.

Si la plupart des causes occasionnelles que je viens d'énumérer, et

que l'on regarde le plus généralement comme favorisant le développement de la phthisie, agissent d'abord en déterminant des congestions sanguines pulmonaires, on est forcé d'admettre, et à bien plus forte raison, que les catarrhes, les pneumonies, les hémoptysies, doivent avoir la même action.

Ces causes, il est vrai, sont peu puissantes seules; des faits multipliés prouvent que, pour la production des tubercules, il faut une prédisposition ou manifeste ou latente; car un grand nombre de congestions peuvent avoir lieu chez le même individu sans formation de tubercules, et la plus légère cause chez un sujet disposé amène leurs développemens.

Cependant, des expériences faites par M. *Cruveilhier* tendraient à prouver qu'à la suite d'une irritation peuvent naître des tubercules sans prédisposition. Ainsi ce professeur a injecté du mercure dans l'artère fémorale; autour de cette injection, il a observé, au bout d'un certain temps, une irritation circonscrite et multipliée, et tout à fait d'apparence tuberculeuse; au milieu était un globule mercuriel. Le mercure injecté dans les bronches par le même expérimentateur a produit un effet semblable. Maintenant, il reste à savoir si ce sont de vrais tubercules.

Symptômes de la phthisie pulmonaire. On est dans l'habitude, pour les décrire, d'établir dans la marche de la phthisie trois périodes distinctes, et l'on caractérise chaque période par un grouppe bien tranché de symptômes. Cette division me paraît souvent arbitraire et peu fondée. Il suffit de fréquenter quelque temps les hôpitaux pour voir certains symptômes placés dans la troisième période qui, au contraire, apparaissent quelquefois en premier lieu. Ainsi le sthétoscope constate la présence de cavernes, bien qu'il n'y ait encore aucun signe de dépérissement; d'autres fois il y a marasme, fièvre, frissons, expectorations purulentes, et cependant on ne découvre point de cavernes. Dans l'impossibilité où nous sommes de donner une description qui convienne à tous les cas, je crois qu'il est préférable, comme

M. *Andral*, d'ailleurs, l'a si bien démontré dans ses savantes Leçons orales, de tracer et de décrire chaque symptôme les uns à la suite des autres.

La toux est très-variable; ordinairement, dans le début de la maladie, elle est petite et sèche; quelquefois, au contraire, elle revient par quintes prolongées et suivies d'expectoration; elle excite beaucoup de dyspnées, souvent même des vomissemens, et une douleur cuisante dans les bronches ou une sensation pénible à l'épigastre. Il est des phthisiques qui, en toussant, éprouvent beaucoup de douleur au larynx, et pas la moindre dans les poumons. La toux diminue le matin, au moment de la sueur, augmente au moment de l'accès de froid. Quelquefois elle existe sans aucun autre symptôme; d'autres fois, après avoir été forte, elle se suspend tout à coup, et la maladie n'en marche pas moins. Il en est qui ne toussent jamais; chez ceux-ci, en général, on a trouvé les bronches parfaitement saines, blanches; cependant on les a aussi vues rouges et atteintes d'inflammation chronique. En général, sa force et sa fréquence sont proportionnées à la marche plus ou moins rapide de la maladie. Chez d'autres, la toux ne se manifeste que long-temps après que les tubercules ont suppuré. M. *Louis* en a trouvé huit sur cent trois. On voit des individus tousser, maigrir, dépérir, et cependant à la mort on ne trouve aucune lésion organique dans le poumon. Une jeune personne qui avait un tænia éprouvait de la dyspnée, une toux fatigante, surtout la nuit, et dépérissait. Ayant ensuite rendu quelques portions de tænia, on lui donna des anthelminthiques, et la toux disparut dès qu'elle l'eut rendu en entier. Ainsi, voilà une toux purement sympathique : c'est assez rare.

On a de tout temps beaucoup étudié l'expectoration pour découvrir, soit des traces de pus, soit des débris de matière tuberculeuse; on a eu recours au feu, à l'eau, à des réactifs chimiques; les résultats en ont été assez insignifians jusqu'à ce jour. Il est impossible d'annoncer d'une manière certaine la source et la nature des crachats; ainsi ils ne peuvent donner, en général, que des probabilités plus ou

moins fortes sur l'existence de la phthisie. MM. *Andral* et *Louis* ont observé toutes les variétés dans de simples bronchites chroniques. Dans les débuts, ils sont ordinairement clairs, semblables à de la salive battue; ils peuvent offrir bien d'autres nuances, suivant l'état des bronches. Plus tard, ils deviennent opaques, verdâtres, dépourvus d'air, et présentent de petites stries jaunes plus ou moins nombreuses, qui les rendent, pour me servir de l'expression de M. *Louis*, parfois comme panachés. On y rencontre aussi des parcelles d'une matière blanche, opaque, semblable à du riz bien cuit (*Bayle*); mais ces stries, ces parcelles, peuvent provenir, soit des petites ramifications bronchiques, soit des amygdales. Lorsque les cavernes sont creusées, les crachats ont souvent la forme de plaques arrondies isolées les unes des autres, suspendus au fond d'une sérosité trouble, qui a été comparée à une forte dissolution de gomme; quelquefois celle-ci n'existe pas, et alors ils sont formés par des masses opaques, verdâtres, cendrées ou d'un rouge sale; ce dernier cas s'observe surtout vers la fin de la maladie. *Laennec* a donné le nom de *vomique* à un gros tubercule ramolli qui est évacué en une seule fois. Il peut aussi arriver qu'un tubercule soit expulsé en masse à l'état cru. D'autres fois, on trouve au milieu des crachats des fragmens de tissu pulmonaire, ou bien des concrétions calculeuses. Il est des malades qui expectorent une livre et plus par jour; d'autres ne crachent que trois ou quatre fois; dans ce cas, le stéthoscope ne fait pas entendre de gargouillement, malgré les cavernes. Il est des phthisiques qui ne crachent que le matin, quelques-uns que le soir. L'odeur des crachats est, en général, à peu près nulle; quelquefois elle est très-fétide; on ne peut l'expliquer lorsqu'il n'y a aucune lésion nouvelle apparente. Cette fétidité peut tenir à ce que la gangrène du poumon se manifeste.

L'hémoptysie précède quelquefois la toux et les crachats d'un espace de temps plus ou moins long; souvent ce n'est qu'après qu'elle s'est répétée plusieurs fois que les individus qui avaient conservé

leur santé dans l'intervalle des hémorrhagies ne la recouvrent plus lorsqu'elle cesse, continuent à tousser et deviennent phthisiques. D'autres fois, l'hémoptysie ne se manifeste que lorsque d'autres signes ont déjà annoncé l'existence des tubercules pulmonaires. Chez quelques malades, on ne la voit survenir que peu de temps avant la mort; d'autres meurent sans avoir jamais eu d'hémoptysie. M. *Louis* l'a observée chez les deux tiers de ses phthisiques; chez le cinquième, elle parut avant la toux et les crachats. Parmi dix-neuf cent soixante individus dont il a recueilli l'histoire, aucun de ceux qui n'étaient pas phthisiques n'a eu d'hémoptysie, à part quelques individus par suite de violence extérieure, telles qu'une contusion sur la poitrine ou une chute, et un petit nombre de femmes par suite de la suppression des règles. Il en conclut qu'à part les cas précités, une hémoptysie abondante rend très-probable l'existence des tubercules dans le poumon. M. *Chomel* estime que cette terrible conséquence est heureusement infirmée par beaucoup de faits. J'ai entendu dire à M. *Andral* qu'un de ses malades crachait le sang depuis trente ans, et cependant ses poumons étaient parfaitement sains.

Une gêne médiocre dans la respiration est souvent le premier phénomène qui paraît; les malades n'en sont incommodés que quand ils se livrent à quelques mouvemens. La dyspnée, en général, est plus ou moins forte, suivant le nombre et l'état des tubercules. Lorsque les cavernes se forment, elle diminue quelquefois. La respiration est d'autant moins gênée que les tubercules se développent plus lentement. La plus grande partie des poumons peut être imperméable à l'air, et cependant il peut ne pas y avoir dyspnée; c'est parce que les phthisiques ont peu de sang, et qu'il y a dès-lors proportion entre la petite quantité de sang et le peu d'air qui arrive. Si la phthisie a une marche lente, et qu'il y ait gêne dans la respiration, il y a complication d'anévrysme du cœur. Chez certains individus la respiration n'est gênée qu'après les repas; chez certaines femmes c'est à l'époque menstruelle; d'autres ont dès leur enfance la respiration courte, et cependant ne deviennent phthisiques que dans un âge avancé.

La douleur, en général, est peu prononcée, quelquefois même il n'en existe pas. Elle se fait sentir ordinairement derrière le sternum, sous les clavicules, entre les omoplates. D'après M. *Louis,* le plus souvent elle est liée avec les adhérences de la plèvre: lorsqu'il n'y a point eu de douleur, il n'a jamais trouvé d'adhérences. Cependant, dans un cas de phthisie aiguë, il a observé beaucoup de douleur, et à la mort il n'a découvert dans la plèvre aucune trace d'inflammation. —La percussion exercée à l'aide du pectorimètre est préférable, par cela même qu'elle peut être pratiquée sans danger avec plus de force; elle étend plus profondément son action, donne des résultats plus évidens, et possède en outre les avantages de respecter les parties sur lesquelles elle agit, ces parties fussent-elles dans un état pathologique; considération importante, puisqu'il devient ainsi possible de suivre la marche de la maladie, nonobstant, par exemple, l'ulcération artificielle des parois thoraciques, et que l'on peut percuter encore, bien que la pleurodynie complique l'affection du poumon. Le son se fait entendre comme dans l'état normal, quoiqu'il y ait beaucoup de tubercules disséminés dans le poumon, et même des cavernes, pourvu que l'air pénètre encore dans les cellules pulmonaires qui les environnent; il est souvent plus clair, ce qui provient ordinairement, soit de la maigreur des malades, soit de l'existence d'une grande cavité contenant peu de matière, et dont le poumon est sain au-delà, plus rarement d'un emphysème ou d'un pneumothorax. Le son est au contraire plus obscur lorsqu'il existe une quantité de tubercules telle que le parenchyme pulmonaire cesse d'être perméable à l'air. Il est quelquefois mat partiellement lorsqu'il existe une hépatisation circonscrite ou une masse bornée de tubercules. La percussion peut aussi donner un bruit semblable à celui du tintement métallique; il est dû à une excavation très-superficielle que recouvrent des parois thoraciques amincies.

Le stéthoscope fait entendre chez les phthisiques diverses modifications du bruit respiratoire. Il peut rester naturel lorsqu'il n'y a

d'autres lésions que des tubercules encore crus; dans cette même circonstance, il peut se montrer beaucoup plus intense que dans l'état de santé. Il cesse de se faire entendre dans les lieux entièrement envahis par les tubercules; il peut être seulement plus obscur lorsque l'air peut encore pénétrer dans les interstices médiocrement comprimés. Lorsque le poumon est imperméable, on entend un souffle très-marqué qui s'arrête dans la division des bronches; c'est la respiration caverneuse: elle est dite amphorique lorsque l'air pénètre dans une caverne vide; il semble que l'individu souffle dans une bouteille vide. On peut entendre le gargouillement lorsque la cavité est à moitié remplie de liquide; si l'on entend ce bruit dans des lieux ordinairement occupés par des cavernes, il rend leur existence très-probable. Enfin, la pectoriloquie se fait entendre lorsqu'il existe une caverne vide, communiquant avec les bronches, d'un diamètre médiocre, dont les parois sont minces et voisines des enveloppes du thorax. Lorsqu'il existe de l'air et du liquide dans une vaste excavation tuberculeuse, on entend le tintement métallique. L'auscultation ne peut faire reconnaître la phthisie que dans un degré déjà avancé, elle ne peut donner que de légères probabilités dans les premiers temps. Ce moyen d'exploration n'en est pas moins fort utile lorsque des excavations tuberculeuses existent chez des individus qui jouissent d'ailleurs encore d'une assez bonne santé, en raison de l'état sain du reste du poumon. Comment soupçonnerait-on chez eux l'existence de ces excavations sans le secours du stéthoscope?

M. *Dubourg*, interne, a consigné dans la Nouvelle Bibliothèque médicale un fait curieux, qui prouve que le stéthoscope peut quelquefois induire en erreur. Il s'agit d'un individu mort avec les signes locaux et généraux de la phthisie pulmonaire, et à l'ouverture duquel on trouva autour des bronches, de l'aorte et de l'œsophage un collier de ganglions volumineux, qui avait modifié la voix de manière à produire la pectoriloquie.

La fièvre n'existe pas constamment au début de la phthisie,

M. *Louis* l'a vue paraître en même temps que les premiers symptômes chez un cinquième des malades qu'il a observés ; elle ne paraît, le plus souvent, qu'après le ramollissement des tubercules. Les accès sont d'abord rares, se rapprochent de plus en plus, et ont enfin lieu chaque nuit ; d'autres fois il y a deux redoublemens, l'un vers midi, l'autre le soir. Le stade de chaleur est ordinairement le mieux caractérisé ; le frisson est souvent tout a fait irrégulier, quelquefois même n'a jamais lieu.

Les sueurs ne manquent guère que dans le sixième cas ; elles sont générales ou partielles, quelquefois très-abondantes et très-incommodes pour le malade. Elles coïncident ordinairement avec la diarrhée, qui est parfois très-forte, tandis qu'elles-mêmes sont très-copieuses. « En vain, dit M. *Louis*, nous avons multiplié les questions « à dessein de savoir s'il n'y aurait pas quelque correspondance entre « ces deux phénomènes, s'ils ne seraient pas supplémentaire l'un « de l'autre; nous n'avons jamais pu nous convaincre de ce balance- « ment de fonctions enseigné par les auteurs. »

Dès que la fièvre hectique est établie, l'amaigrissement devient manifeste. Il fait des progrès d'autant plus rapides que les sueurs, l'expectoration et les évacuations alvines sont plus abondantes. Le marasme devient extrême, et le tableau tracé par *Arétè* se présente avec une effrayante vérité.

Lésions qui accompagnent la phthisie. Le larynx, la trachée-artère et les bronches sont très-souvent altérés chez les phthisiques ; la membrane muqueuse qui revêt ces organes est d'un rouge plus ou moins vif, avec ramollissement ou épaississement, ou elle offre des ulcérations de diverses profondeurs. Cependant il est des cas où l'on ne trouve aucune lésion des voies aériennes, bien qu'autour d'elles existent de nombreux tubercules. Le larynx paraît plus souvent affecté chez l'homme que chez la femme.

La phthisie laryngée idiopathique est très-rare ; les altérations du

larynx ne sont que secondaires et liées au nombre des tubercules dans le poumon. Aux tubercules et aux excavations pulmonaires se trouve souvent réunie l'inflammation aiguë ou chronique d'une partie plus ou moins considérable des poumons ou des plèvres. Celles-ci sont recouvertes par de fausses membranes jaunâtres, molles et plus ou moins épaisses; il y a souvent épanchement d'une certaine quantité de sérosité roussâtre, trouble ou claire, ou même d'un véritable pus. Chez presque tous les phthisiques, on trouve des adhérences universelles ou partielles entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale. Elles sont en rapport constant avec les désordres intérieurs du poumon, d'après les recherches de M. *Louis*.

Les plèvres sont aussi le siége d'un nombre considérable de tubercules. Quelquefois, et surtout dans la phthisie à marche lente, la cavité pectorale est rétrécie par suite du resserrement et de la tendance à la cicatrisation des grandes excavations tuberculeuses.

L'appareil circulatoire offre rarement des lésions profondes. Le cœur n'augmente point de volume; en général, il tend, au contraire, à diminuer et à éprouver un réel amincissement de ses parois. Les tubercules dans le cœur sont très-rares. M. *Andral* en a observé un sur huit cents cadavres de phthisiques qu'il a ouverts; M. *Fizeau* en a aussi rencontré.

Dans la bouche, il y a quelquefois des aphthes; il y existe souvent une exsudation albumineuse. L'estomac a été trouvé souvent très-distendu et au-dessous de sa position naturelle; il peut être simplement congestionné; d'autres fois il y a ramollissement, avec couleur rouge de la muqueuse, ou, au contraire, il est plus pâle que dans l'état normal. L'amincissement est quelquefois tel, qu'on ne trouve plus la muqueuse dans certains endroits; l'épaississement est plus rare : on y rencontre des ulcérations, mais bien moins souvent que dans le reste du tube digestif.

Le duodénum est généralement sain. Les intestins grêles et les gros intestins sont, dans la plupart des cas, le siége d'ulcérations qui de-

viennent d'autant plus nombreuses et plus larges qu'on descend plus bas ; souvent elles offrent des tubercules à leur surface.

Les ulcères, dans leur développement, offrent cela de remarquable, que, quand ils sont bornés à la muqueuse, la tunique celluleuse est fort épaissie, et que lorsqu'ils ont détruit celle-ci, la tunique musculaire présente le même épaississement ; en sorte qu'en même temps qu'une des membranes s'ulcère, l'autre acquiert une plus grande épaisseur, et retarde ainsi la perforation de l'intestin. Cette remarque est due à M. *Louis*.

La perforation de l'intestin est souvent la cause d'une mort prompte chez les phthisiques, à cause de la péritonite aiguë qui se déclare ; cependant elle peut avoir une marche chronique. Ainsi M. *Andral* a vu un ascaride lombricoïde sortir par une fistule ombilicale (ces vers ne peuvent venir que de l'intesitn, et cependant la mort n'a eu lieu que deux mois après. A l'autopsie, on trouva perforation de l'intestin, inflammation partielle du péritoine sans brides ni adhérences, et épanchement de liquide dans le péritoine.

Le foie éprouve souvent une modification de sécrétion ; on trouve ce qu'on nomme *foie gras* chez le tiers des phthisiques. Tantôt sa couleur est fauve prononcé, tantôt elle est plus tendre ; quelquefois il conserve son volume ordinaire, d'autres fois il devient très-gros. L'affection du foie n'est pas primitive, mais arrive long-temps après l'affection pulmonaire ; on l'observe surtout lorsqu'il y a des cavernes nombreuses, et non lorsque les tubercules sont à l'état cru. M. *Billard* a remarqué que, chez les enfans de moins d'un an, les tubercules étaient plus fréquens dans le foie que dans le poumon ; ce qui est le contraire dans les âges suivans.

La rate peut se trouver ramollie au-dessus ou au-dessous du volume naturel ; on y trouve également des tubercules.

Les ganglions cervicaux et mésentériques sont beaucoup plus souvent tuberculeux chez les enfans que chez les adultes ; il en est de même des bronchiques. Ceux-ci, lorsqu'ils sont affectés seuls, sans qu'il y ait tubercules dans le poumon, simulent quelquefois la phthi-

sie : aussi, quoique les enfans aient de la dyspnée, une petite toux, de l'amaigrissement, de la fièvre, ils peuvent très-bien guérir. Les grosses bronches, enflammées et perforées, laissent passer le pus de ces ganglions bronchiques, tuberculeux et ramollis.

On rencontre quelquefois des tubercules dans les reins, les uretères, dans la prostate, les vésicules séminales, les conduits déférens, les testicules, la matrice, les ovaires; dans l'épaisseur des os, des muscles.

Le système nerveux ne présente rien de propre aux phthisiques ; on a trouvé des tubercules dans le cerveau et le cervelet.

On voit, d'après le court tableau que je viens de tracer sur les complications, que non-seulement les poumons, mais qu'il est peu d'organes où l'on ne puisse rencontrer des tubercules ou quelques autres lésions; or, plusieurs de ces lésions, comme le ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac, les ulcérations de l'un ou de l'autre intestin, auraient pu, abstraction faite de l'état des poumons, causer la mort des sujets, ce qui augmente encore la gravité de la phthisie pulmonaire et le nombre de ses victimes.

Marche et terminaison de la phthisie. La phthisie peut être aiguë dès le début; les symptômes les plus fâcheux apparaissent promptement, et le malade ne tarde pas à succomber. Elle peut, au contraire, avoir une marche très-lente dans le principe, puis devenir tout à coup aiguë; tantôt sans cause apparente, tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, une bronchite, une pneumonie, une hémoptysie, ou même l'inflammation d'un organe quelconque, ou la cessation d'une sécrétion habituelle, impriment à la maladie primitive une funeste activité. D'autres fois on la voit débuter par un catarrhe aigu, suivi d'un frisson auquel succède une chaleur continuelle, de la dyspnée; l'expectoration est nulle, le stéthoscope ne fournit d'abord rien ; mais au bout de quelques jours apparaissent tous les phénomènes qui annoncent la formation des cavernes. Dans une autre forme tout à fait

insolite, il n'existe pour tout symptôme qu'une suffocation imminente; l'autopsie fait découvrir de nombreux tubercules sans altération du cœur. La mort est arrivée avant la suppuration; c'est pour cela que l'auscultation n'a rien offert. Enfin quelquefois aucun symptôme ne se montre du côté de la poitrine, mais se déclarent une fièvre intense, un dépérissement rapide, des sueurs abondantes : le sujet meurt, et on trouve les poumons farcis de tubercules.

On voit des phthisiques qui, quoiqu'ils aient des cavernes, reprennent de l'embonpoint et des forces; la toux cesse même pendant un certain temps; mais d'intervalles en intervalles il arrive des exacerbations de plus en plus prolongés, et enfin elle ne cesse plus. L'hémopthisie souvent se déclare et hâte l'issue de la maladie.

La phthisie, dans sa durée moyenne, est évaluée de six mois à deux ans. *Bayle* cite l'exemple d'un phthisique qui a vécu quarante ans. Il est d'autres cas où un mois ne s'écoule pas entre l'époque de la première apparition de la maladie et celle de la mort.

Ce sont ordinairement les complications inflammatoires, soit aiguës, soit chroniques, qui arrivent vers la fin de la phthisie, qui font périr le malade. Lorsque la mort a eu lieu sans complication, on ne peut prévoir le moment où elle arrivera. Enfin, dans quelques cas très-rares, la guérison peut avoir lieu, et, après la mort, on trouve dans le poumon les diverses traces de cicatrisation des cavernes dont l'auscultation avait constaté l'existence pendant la vie. Mais le plus souvent la guérison n'est que momentanée; pour qu'elle soit réelle et durable, il faut que de nouveaux tubercules ne se reproduisent pas autour de ceux qui existaient auparavant.

Traitement de la phthitie. Les médecins anciens et modernes n'ont cessé de chercher les remèdes qui puissent, soit combattre la disposition aux tubercules, soit les détruire lorsqu'ils sont formés. De là les innombrables spécifiques employés et abandonnés tour à tour et

choisis successivement dans toutes les classes des médicamens. Aucun fait ne démontre qu'on ait jamais guéri la phthisie, car ce n'est pas l'art qui opère la cicatrisation des cavernes, il ne peut tout au plus que la favoriser en ne contrariant pas l'ouvrage de la nature. Quant à l'absorption des tubercules pulmonaires, elle n'est pas encore démontrée; l'analogie tendrait cependant à nous le faire croire, puisque nous voyons, quand les circonstances sont favorables, les tubercules ganglionaires et mésentériques disparaître par résorption. M. *Velpeau* (th. ad. ag.) cite deux cas très-remarquables où les tubercules ont disparu à l'époque de la puberté.

Ainsi, puisque la phthisie une fois déclarée est au-dessus des ressources de l'art; les efforts du médecin doivent donc tendre surtout à la prévenir et à combattre les causes sous l'influence desquelles elle peut se développer.

Le tempérament est-il scrophuleux? On doit avoir recours à tout ce qui peut le modifier : pour cela il faut habiter des lieux secs et aérés; on doit préférer ceux où la température est égale. Ainsi, après avoir passé l'été dans un climat tempéré, on va passer l'hiver dans un climat chaud. L'air de la campagne est bien plus salutaire que l'air infect que l'on respire dans les villes. On doit veiller à la transpiration cutanée; la faire renaître par des frictions sèches ou par l'usage habituel de flanelle sur la peau. Les bains d'eau froide, les bains de mer, à leur défaut les bains salés sont d'une grande utilité. La nourriture sera simple, abondante, prise à des heures convenables, composée de substances nutritives et succulentes, sans être trop excitantes et d'une facile digestion. Les exercices seront modérés, mais fréquens et variés, pris dans des lieux exposés aux rayons solaires, plutôt que dans des endroits échauffés par le feu. On sait qu'à mesure que le système musculaire se développe, que l'osmazome et la matière colorante se manifestent, s'éloigne le tempérament scrophuleux. C'est avec le plus grand ménagement qu'on doit employer les différens médicamens dits antiscrophuleux; dans beaucoup de circons-

tances ils sont nuisibles. Il serait à désirer qu'on fît de nouvelles recherches à cet égard.

Une mère phthisique ne doit pas allaiter son enfant ; il faut, au contraire, donner à celui-ci une nourrice saine et bien portante, pour modifier la mauvaise constitution qu'il a puisée dans le sein de sa mère.

Les enfans ont presque tous le tempérament lymphatique ; c'est donc à combattre cette influence que les parens doivent s'attacher. Il importe de surveiller avec soin, aux époques fatales de la puberté et de l'adolescence, les personnes chez lesquelles on redoute la formation des tubercules. C'est alors que le symptôme le plus léger, que le moindre désordre dans les fonctions, doivent être notés avec soin, pour y appliquer tous les remèdes convenables ; c'est alors surtout qu'on devra contrebalancer les influences du climat et du tempérament.

Les personnes menacées de la phthisie pulmonaire doivent éviter tout ce qui peut accélérer ou gêner la circulation. Le travail inflammatoire, qui chez une autre se terminerait sans danger, sera suivi chez elles de la formation de tubercules, ou, s'ils existent déjà, l'inflammation sera prolongée par l'irritation que cause leur présence. Les saignées, vantées outre mesure par les uns, proscrites ridiculement par les autres, peuvent être employées avec succès pour empêcher le sang de se porter vers les poumons en trop grande abondance dans les débuts de la phthisie, surtout lorsque le sujet est jeune et vigoureux, lorsqu'il y a suppression de quelques hémorrhagies habituelles, quand il se déclare une hémoptysie, ou une pneumonie d'une certaine étendue. Mais, entre *Lieutaud*, qui regarde la lancette comme un instrument de mort, et *Morton*, qui veut qu'on saigne jusqu'à la syncope, il y a un juste milieu ; il faut s'arrêter à temps, et se borner à combattre les congestions sanguines, mais ne jamais abattre les forces ; on doit se rappeler que souvent les causes de la phthisie sont l'appauvrissement du sang et la faiblesse. D'ailleurs quelquefois, par cela même qu'il y a tendance au développement des tubercules, il y a

afflux de sang dans le poumon, et les congestions sanguines, loin de devenir moins fréquentes, le deviennent de plus en plus par les saignées trop répétées. A mesure que la phthisie avance, il faut être avare des saignées, à moins qu'il n'y ait complication aiguë

Le plus ordinairement, ce sont les veines du bras qu'on ouvre; quelquefois, chez les femmes, ce sont celles du pied. Les sangsues seront appliquées, soit sur le thorax, à la partie supérieure, entre les clavicules et le sein; soit au larynx, soit le long du cou. On les met encore quelquefois à l'anus en grand nombre si l'on veut tirer beaucoup de sang, ou en petit nombre et souvent répétées si l'on veut simplement y appeler une fluxion. On les place, soit à la vulve, soit aux cuisses, pour faire revenir les règles, ce qui arrive bien rarement, à cause de la congestion du poumon; mais comme à l'époque où elles avaient lieu les femmes ont une exaspération à la poitrine, alors il est bon de la prévenir par l'application des sangsues: on se trouve bien quelquefois des ventouses scarifiées. On peut aussi porter les congestions ailleurs à l'aide des révulsifs.

Les frictions passagères faites sans suite sont complètement inutiles; elles sont au contraire fort avantageuses lorsqu'elles sont habituelles, soit avec des brosses, surtout avant de se mettre au lit. On peut appliquer des ventouses sèches : la poix de Bourgogne sur le thorax ne paraît pas très-efficace. Les sinapismes sont souvent utiles; mais ils peuvent exaspérer la congestion pulmonaire; d'autres fois ils donnent lieu à une hémoptysie; on doit éviter de les employer, et lorsque le malade a trop de force, et lorsqu'il n'en a pas assez. La pommade de tartre stibié a produit quelquefois de bons effets. On place les vésicatoires, soit au sternum, soit sous les clavicules, sous les aisselles ou aux bras. Les vésicatoires volans sont souvent préférables, encore exaspèrent - ils quelquefois la maladie.

Quand le stéthoscope ou la percussion ont appris qu'il y avait engorgement partiel, ou que quelques tubercules sont sur le point de se ramollir,

et que l'un des poumons est sain, l'emploi des cautères opère souvent alors une révulsion utile. Les sétons sur la poitrine ont des inconvéniens, à cause d'une trop grande suppuration près de l'endroit malade; aux cuisses ils sont plus utiles. Les moxas, le fer rouge ont été appliqués sur la poitrine.

Boërhaave disait qu'il serait maître de guérir la phthisie s'il pouvait irriter la muqueuse nasale à volonté; il était dans l'erreur.

Ces différens répercussifs, d'après un grand nombre d'auteurs, auraient guéri la phthisie, soit au début, soit lorsqu'il y avait déjà consomption; mais y avait-il toujours tubercules?

Il suffit de connaître les belles recherches de MM. *Louis* et *Andral* sur les complications de la phthisie pour redouter l'emploi des différens révulsifs sur l'estomac ou les intestins, et de ne les employer qu'avec les plus grands ménagemens. Laissons les Anglais et les Américains, plus hardis que nous, prodiguer les éméto-cathartiques; ils les croient susceptibles de déterminer la résorption des tubercules!

La plupart des praticiens ne donnent plus guère maintenant aux phthisiques que des boissons purement émollientes.

On peut employer les bouillons médicamenteux de poulet, de tortue, de limaçons; on peut y ajouter des racines, soit de carotte, soit de navet, de réglisse, de scorsonaire, du polypode, du tussilage, du nymphéa; les feuilles de capillaire, de laitue, de cynoglosse; les fleurs de nymphéa, de violette, de mauve, etc. Les fruits s'emploient surtout lorsqu'il y a sécrétion de la muqueuse, tels que les dattes, les jujubes, les raisins, les figues. On emploie aussi des sucs de végétaux, tels que ceux de bourrache, de pariétaire, qu'on prend avec du petit-lait.

A moins qu'il ne survienne quelques complications aiguës dans la phthisie, la diète ne doit pas être rigoureuse.

Les alimens seront choisis parmi les substances d'une facile diges-

tion, les viandes blanches, les légumes herbacés, les fruits, les œufs, les diverses fécules, les poissons, le laitage surtout, devront varier leur nourriture habituelle.

Les exercices doivent être modérés, et en rapport avec les forces. Celui du cheval, si préconisé par *Sydenham*, ne me paraît convenable que dans les débuts de la phthisie.

L'habitation doit présenter une température uniforme, ni trop basse, ni trop élevée.

Un préjugé populaire condamne l'emploi des bains généraux dans les maladies de poitrine; mais ils concourent quelquefois puissamment à calmer, et on ne saurait trop en faire usage, à moins que les malades n'y éprouvent des suffocations: alors, selon le conseil de M. *Baumes*, on les remplace par des manuluves, des pédiluves ou des demi-bains.

Les eaux minérales, soit naturelles, soit artificielles, ont joui d'une trop grande réputation, due, sans doute, à des cures opérées par elles dans des catarrhes chroniques qu'on avait pris pour de vraies phthisies. On ne doit pas balancer à rejeter du traitement celles qui sont très-excitantes.

Les fumigations, soit émollientes, soit excitantes, qu'on respire continuellement, valent mieux que celles qui n'ont lieu que par intervalles, parce que, dans ce dernier cas, le malade n'est pas toujours dans le même atmosphère.

Voici les résultats obtenus par M. *Lherminier* sur plusieurs phthisiques soumis à l'influence des vapeurs du chlore. L'état des malades ne subit d'abord aucun changement; mais, au bout de trois ou quatre jours, il survint un sentiment d'ardeur et de constriction dans la poitrine; expectoration abondante de crachats visqueux, mousseux et transparens. Du huitième au dixième jour, le mouvement fébrile devint plus intense; la toux était sèche et fatigante, la région laryngienne douloureuse; en somme, l'état des malades était évidemment

aggravé, et, après quinze à vingt jours d'essai, M. *Lherminier* jugea à propos de cesser l'usage des fumigations.

Que n'a-t-on pas mis en usage contre la phthisie pulmonaire? Chaque moyen n'a paru que pour être aussitôt oublié. Cela me rappelle le mot de *Bouvart :* « Dépêchez-vous vite d'en prendre pendant qu'elle guérit, » disait-il, en parlant de l'écorce de saule.—Presque toujours, sous l'influence des médicamens nombreux, dont je viens d'indiquer une bien petite partie de ceux qu'on a conseillés, l'état du malade, loin de s'améliorer, continue à devenir de plus en plus grave; et au milieu d'une abondance aussi stérile, tous les efforts du médecin bientôt ne tendent plus qu'à adoucir, autant qu'il est en lui, les symptômes les plus incommodes. On calmera la toux par des loks, par des potions antispasmodiques avec l'assa-fœtida, l'opium; par des pilules de cynoglosse. L'on se trouve bien quelquefois de l'emploi de l'acide hydrocyanique. Si la toux est excitée par la difficulté de rendre les crachats, on fera usage de potions dites *incisives*, dans lesquelles entrera l'oxymel scillitique ou le kermès minéral.

Si l'hémoptysie arrive dans les débuts de la phthisie, les saignées doivent être larges et copieuses ; plus tard, elles n'ont plus d'efficacité pour l'arrêter: on a recours aux toniques astringens; c'est alors que les révulsifs sont employés sans danger.

La diarrhée peut tenir à une simple augmentation dans l'exhalation de la muqueuse intestinale; alors de légers astringens, comme la tormentille, le simarouba, le cachou, sont prescrits avec succès. Mais si le dévoiement est l'effet des ulcérations intestinales, on doit y renoncer et se borner à l'usage des émolliens. Les lavemens opiacés sont quelquefois utiles.

On n'est pas toujours assez heureux pour modérer les sueurs nocturnes, si fatigantes pour le malade; on peut y parvenir par des boissons légèrement acidules, par de légers astringens. L'acétate de plomb réussit plus constamment à les diminuer.

Lorsque la fièvre est intermittente, le quinquina empêche le retour des accès ; mais elle revient dès qu'on cesse l'usage de ce puissant fébrifuge ; ainsi il est inutile de la combattre. Enfin, lorsque le mal surpasse toutes les ressources de l'art, le médecin ne doit pas abandonner le malheureux condamné à la mort. C'est alors que, par une médication ingénieuse et variée, il doit soutenir ses forces, tâcher d'éloigner le terme de son existence, et en affaiblissant le sentiment de la douleur, seconder les illusions qui l'accompagnent jusqu'au tombeau.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Ibid.*, *aph.* 6.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

IV.

In exacerbationibus cibum subtrahere oportet : exhibere enim, noxium est. Et quæcunque per circuitus exacerbantur, in exacerbationibus subtrahere oportet. *Ibid.*, *aph.* 11.

V.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Ibid.*, *aph.* 13.

VI.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 47.